

## SOLICITUD DE LICENCIA DE REPARTO DE PUBLICIDAD DINÁMICA

DATOS PERSONALES SOLICITANTE					
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...):			Nº o KM:	BLOQUE:	ESC:
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
FAX:	TEL.:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		

REPRESENTADO/A POR (únicamente tiene que rellenarse en su caso)					
APELLIDOS Y NOMBRE:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...):			Nº o KM:	BLOQUE:	ESC:
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
FAX:	TEL.:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		
En su calidad de _____			El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno.		

DATOS A EFECTOS DE COMUNICACIONES					
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...):			Nº o KM:	BLOQUE:	ESC:
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
FAX:	TEL.:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		

DATOS DE LA ACTIVIDAD					
NOMBRE COMERCIAL:			ZONA DE ACTUACIÓN:		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:			PERIODO PREVISTO:		
TIPO DE REPARTO: <input type="checkbox"/> DOMICILIARIO <input type="checkbox"/> EN MANO EN LA VÍA PÚBLICA <sup>(1)</sup>			TIPO DE LICENCIA: <input type="checkbox"/> SECTORIAL <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL		

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA					
<input type="checkbox"/> RELACIÓN DE LOS AGENTES PROPUESTOS (SERÁN DE SU DEPENDENCIA LABORAL), ESPECIFICANDO SU NOMBRE Y APELLIDOS, DNI Y DIRECCIÓN.	<input type="checkbox"/> COPIA DE LA DECLARACIÓN CENSAL DE INICIO DE ACTIVIDADES, O EL ALTA DEL IAE, SI CORRESPONDE.				
<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN DE LA DEPENDENCIA LABORAL DE LOS AGENTES PROPUESTOS.	<input type="checkbox"/> MODELO DE LA PROPAGANDA A DISTRIBUIR.				
<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DEL INGRESO DE LAS TASAS CORRESPONDIENTES.	<input type="checkbox"/> COPIA DE LA LICENCIA DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA.				
<input type="checkbox"/> COPIA DEL NIF DE LA EMPRESA O DEL SOLICITANTE.	<input type="checkbox"/> COPIA DEL IMPRESO TC-2 DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ACTUALIZADO CON LOS A-2.2, SI CORRESPONDE.				
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA TESORERÍA MUNICIPAL QUE LA PERSONA SOLICITANTE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES ECONÓMICAS CON EL AYUNTAMIENTO DE PALMA (sólo reparto en mano).					

**NOTA INFORMATIVA:** LAS COPIAS SE AUTENTICAN EN EL REGISTRO EXHIBIENDO EL ORIGINAL.

ANTELACIÓN MÍNIMA DE LA PETICIÓN: 30 DÍAS. PERIODO MÁXIMO: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE.

<sup>(1)</sup> SÓLO AUTORIZABLE SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA ORDENANZA MUNICIPAL DE PUBLICIDAD DINÁMICA

Para no aportar documentos elaborados por la Administración, el solicitante declara la veracidad de los datos consignados y autoriza su verificación utilizando los medios telemáticos necesarios y disponibles para las administraciones públicas  SI  NO

Palma,..... de ..... de .....  
(firma)

## SOLICITUD DE LICENCIA DE REPARTO DE PUBLICIDAD DINÁMICA

DATOS PERSONALES SOLICITANTE					
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...):			Nº o KM:	BLOQUE:	ESC:
			PISO:	PUERTA:	
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
FAX:	TEL.:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		

REPRESENTADO/A POR (únicamente tiene que rellenarse en su caso)					
APELLIDOS Y NOMBRE:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...):			Nº o KM:	BLOQUE:	ESC:
			PISO:	PUERTA:	
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
FAX:	TEL.:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		
En su calidad de _____			El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno.		

DATOS A EFECTOS DE COMUNICACIONES					
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DNI/NIF:		
DIRECCIÓN (C/, PL, AVDA...):			Nº o KM:	BLOQUE:	ESC:
			PISO:	PUERTA:	
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:		
FAX:	TEL.:		DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:		

DATOS DE LA ACTIVIDAD					
NOMBRE COMERCIAL:			ZONA DE ACTUACIÓN:		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:			PERIODO PREVISTO:		
TIPO DE REPARTO: <input type="checkbox"/> DOMICILIARIO <input type="checkbox"/> EN MANO EN LA VÍA PÚBLICA <sup>(1)</sup>			TIPO DE LICENCIA: <input type="checkbox"/> SECTORIAL <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL		

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA					
<input type="checkbox"/> RELACIÓN DE LOS AGENTES PROPUESTOS (SERÁN DE SU DEPENDENCIA LABORAL), ESPECIFICANDO SU NOMBRE Y APELLIDOS, DNI Y DIRECCIÓN.			<input type="checkbox"/> COPIA DE LA DECLARACIÓN CENSAL DE INICIO DE ACTIVIDADES, O EL ALTA DEL IAE, SI CORRESPONDE.		
<input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN DE LA DEPENDENCIA LABORAL DE LOS AGENTES PROPUESTOS.			<input type="checkbox"/> MODELO DE LA PROPAGANDA A DISTRIBUIR.		
<input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DEL INGRESO DE LAS TASAS CORRESPONDIENTES.			<input type="checkbox"/> COPIA DE LA LICENCIA DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA.		
<input type="checkbox"/> COPIA DEL NIF DE LA EMPRESA O DEL SOLICITANTE.			<input type="checkbox"/> COPIA DEL IMPRESO TC-2 DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ACTUALIZADO CON LOS A-2.2, SI CORRESPONDE.		
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA TESORERÍA MUNICIPAL QUE LA PERSONA SOLICITANTE SE ENCUENTRA AL CORRIENTE DE SUS OBLIGACIONES ECONÓMICAS CON EL AYUNTAMIENTO DE PALMA (sólo reparto en mano).					

**NOTA INFORMATIVA:** LAS COPIAS SE AUTENTICAN EN EL REGISTRO EXHIBIENDO EL ORIGINAL.

ANTELACIÓN MÍNIMA DE LA PETICIÓN: 30 DÍAS. PERIODO MÁXIMO: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE.

<sup>(1)</sup> SÓLO AUTORIZABLE SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA ORDENANZA MUNICIPAL DE PUBLICIDAD DINÁMICA

Para no aportar documentos elaborados por la Administración, el solicitante declara la veracidad de los datos consignados y autoriza su verificación utilizando los medios telemáticos necesarios y disponibles para las administraciones públicas SI NO

Palma,..... de ..... de .....  
(firma)